

免責同意書

- Sea World が主催及び開催するマリンアクティビティへ参加するにあたり、関連する環境及び条件などについて理解しました。
- 船長およびスタッフの指示に従い、自身の健康管理に細心の注意を払います。
- マリンアクティビティ開催中、船長及びスタッフの指示に従わなかった場合や、自身の重大な過失によって被った損害については SeaWorld 及び船長、スタッフに損害賠償の請求をおこなわない事を約束します。
- 自身あるいは家族、相続人、受遺者、その他の利害関係者から SeaWorld 及び船長、スタッフに対していかなる告発をしない事を約束します。
- ここに記入した情報は、私の知る限りにおいて真実であり、正確である事を誓います。
- 私の自由意志をもってこの内容をよく読み、完全に理解した上でこの免責同意書に署名します。
- この書面の中にある事項を理解し、自らの意思で署名します。

【代表者】

フリガナ		日付	年	月	日
①参加者署名		生年月日	年	月	日 (歳)
携帯電話番号					
自宅住所					
緊急連絡先	【お名前】	【続柄】	【電話番号】		
宿泊ホテル	【ホテル名】	【部屋番号】			
18歳以下の場合 親権者の署名		日付	年	月	日

【同行者】

フリガナ		日付	年	月	日
②参加者署名		生年月日	年	月	日 (歳)
携帯電話番号					
自宅住所					
緊急連絡先	【お名前】	【続柄】	【電話番号】		
フリガナ		日付	年	月	日
③参加者署名		生年月日	年	月	日 (歳)
携帯電話番号					
自宅住所					
緊急連絡先	【お名前】	【続柄】	【電話番号】		
フリガナ		日付	年	月	日
④参加者署名		生年月日	年	月	日 (歳)
携帯電話番号					
自宅住所					
緊急連絡先	【お名前】	【続柄】	【電話番号】		

注意事項

ツアーについて

- ・妊娠中、又は妊娠の可能性のある方は、参加をご遠慮ください。
- ・ツアー当日に飲酒されている方のご参加、ご乗船や、ボート乗船中の飲酒はできません。
- ・お子様のご乗船する場合、船は揺れを伴いますので保護者様の判断でお申込み、ご参加頂くようにお願いします。
- ・安全管理上、ライフジャケットは必ず着用をお願いしております。
- ・開催ポイント、またはその道中の天候、風、海洋状況の変化によってツアーが中止、または内容が変更になる場合があります。
- ・船にお持ち込み頂く荷物に関しまして、破損、水没、盗難、紛失等、いかなる場合も当社では補償いたしません。

パラセーリングについて

- ・ポイントの波、風の状況と、お客様の体重の関係によって安全管理のため1~4名乗りをスタッフが判断します。
- ・場合によってはスタッフや他のゲスト様との同乗をお願いする場合がありますことをご了承ください。
- ・安全を考慮し、ごく稀に海面に着水させる場合があります。

スノーケリングについて

- ・弊社スノーケリングツアーでは『素潜り禁止』、『スキндаイビング禁止』とさせて頂いております。
- ・海に入る際は、必ずライフジャケットの着用をお願い致します。
- ・沖縄の海にはトゲや毒を持つ危険な生物や、触ると生体に影響を与えてしまう生物がいるため、むやみに触らないようお願い致します。

ダイビングについて

- ・体験ダイビングをお申し込みの場合、ダイビングをした当日は気圧変化による減圧症予防のため、飛行機へ搭乗することはできません。必ずダイビング後に飛行機搭乗予定でないかご確認ください。

写真撮影について

- ・ツアー中撮影した写真は弊社の広告やSNS等で使用する場合があります。
- ・お写真の宣伝利用が不可の場合は下のチェック欄に✓を入れてください。
- ・お客様によって写真の枚数が異なる場合がございます。
- ・器材トラブルや、データの損傷によって写真が提供できない場合がございます。

上記の注意事項を参加者全員でよく読み、理解しました。	<input type="checkbox"/>
スタッフ撮影写真および、GoPro写真の無料ダウンロードサービスをご希望の場合は、右のチェック欄に✓を入れてください。	<input type="checkbox"/>
撮影した写真をSeaWorldの広告やSNS等に利用しても良い場合は、右のチェック欄に✓を入れてください。	<input type="checkbox"/>

病歴チェック

※当てはまる箇所に☑をお願いします。

4人で1枚記入できます。1人目は①、二人目は②... に☑お願いします	①	②	③	④
睡眠不足で体調がすぐれない、又は疲れが溜まっています。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心臓のコンディションに関する病歴があります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
現在、通院していて慢性の病気、服用している薬があります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
首・背中・腰・四肢に異常があり治療を受けた事があります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
てんかん発作・けいれん・意識喪失・気絶等の病気があります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
精神的・神経系の病気、パニック発作にかかったことがあります。また極度の高所恐怖症です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基礎疾患がある、または発熱や咳などの風邪症状があります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他、体調や病歴について気になることがあります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上記すべてに該当なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【スタッフ署名】 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____

【 ナガヌ南 ナガヌ北 () 】